

Since 1975



Anselm turmeda 8

Barcelona 08016

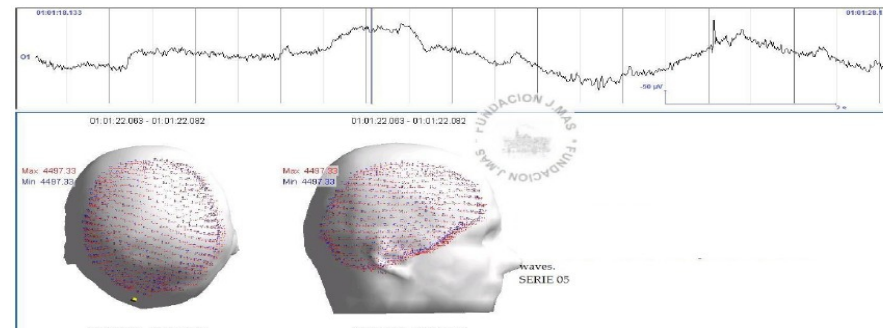
telf. : 93.359.57.35 - 93.276.01.56

<http://www.fundacion-dr-jordi-mas.org>

fundacion_mas_manjon@intercom.es

Bloqueo Alfa inexistente, consecuente en factores específicos de respuestas reactivas a abstracción o fantasías no patológicas. En poblaciones infantiles, juveniles y edades avanzadas. Una acomodación subjetiva a constructos integradores de experiencias o aprendizajes. Complejo K.

RESEARCH DEPARTMENT FOUNDATION 'S MAS i MANJON



ABSTRACT

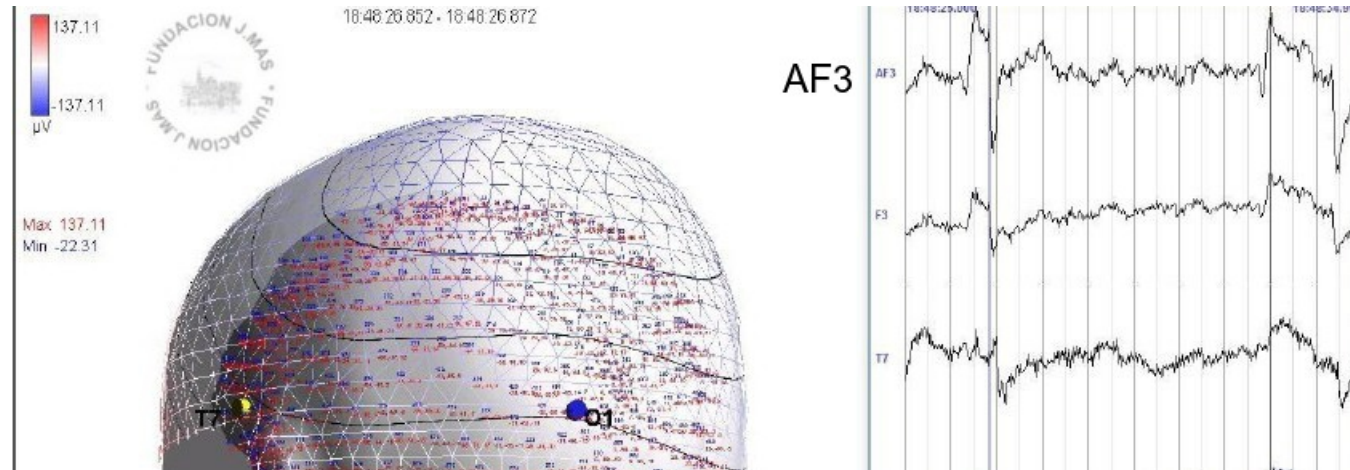
El ritmo alfa en situaciones específicas no patológicas no muestra bloqueo en la apertura de ojos, en esta muestra experimental se muestra algunos factores específicos que ocasionan dichas respuestas reactivas. Ello podría mostrar en situaciones específicas , algunas actitudes de respuestas reactivas que podrían confundirse con trastornos de atención.

Bloqueo Alfa :

La reactividad a la apertura de los ojos, ocasiona bloqueo del ritmo alfa, con desaparición del ritmo alfa en las derivaciones posteriores. Ello tiene importancia psicofuncional, por estar vinculado al nivel de grado de 'vigilancia' del sujeto.

Abstracción en pensamientos o en fantasías :

Una persona abstraída en pensamientos o en fantasías, se observa que el bloqueo alfa consecuente al abrir los ojos, *ello muestra una respuesta reactiva muy reducida y en ocasiones inexistente.*



El nivel de grado de vigilancia :

El nivel de grado de vigilancia se constata en el designado 'tiempo de bloqueo alfa' ; este tiempo de bloqueo se fundamenta en el hecho de que el ritmo alfa no se muestra cuando un sujeto inicia la apertura de los ojos. Si el ritmo alfa permanece con los ojos abiertos cuando anteriormente se había extinguido, permaneciendo de un modo de tiempo variable, este tiempo se acortará de modo progresivo, cuando la experiencia se reitera, reconvirtiéndose en tiempo constante y no disminuyendo. Es en ese tiempo constante en el que el ritmo alfa no debería mostrarse, por ello nos muestra el grado de nivel de respuesta reactiva o de alerta del sujeto.

Trastornos psíquicos:

En algunos trastornos psíquicos funcionales se acorta hasta extinguirse o se prolonga de un modo en el que el ritmo alfa, cuando el sujeto realiza la apertura de ojos no se vuelve a mostrar.

Bloqueo alfa en situaciones no patológicas :

Podemos observar, que en sujetos funcionalmente sanos, en los que hay una predominancia de actitudes o pensamientos oníricos o de fantasías, el bloqueo alfa no se muestra con la apertura de los ojos, ello puede dar lugar a interpretaciones erróneas, niños que muestran una predisposición a la fantasía, y que con los ojos abiertos continúan con el ritmo alfa activo. ¿Podría ser motivo de conflicto subjetivo, el interrumpir esos momentos de ritmo alfa con apertura de ojos ?, considerando la hipótesis verosímil de ser un proceso de aprendizaje integrador.

Aprendizaje y bloqueo del ritmo alfa:

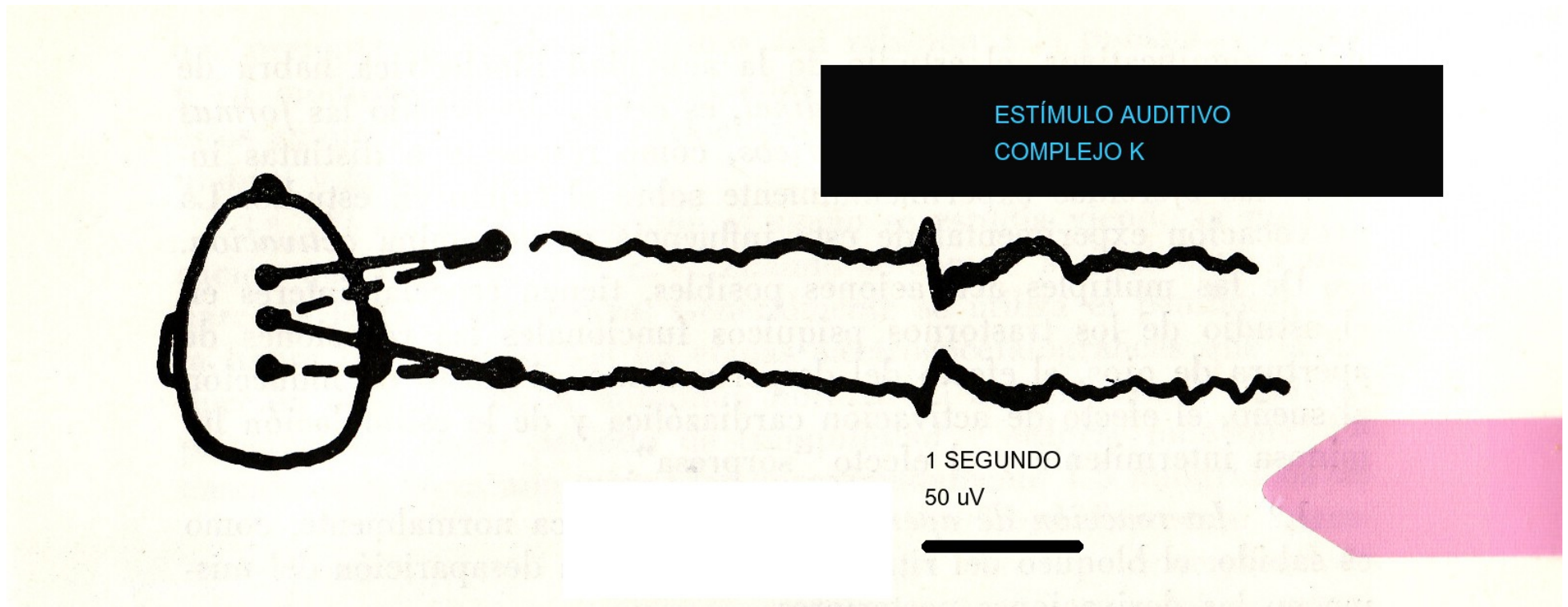
Es una hipótesis verosímil el pensar que el proceso de aprendizaje en grupos de población que muestran disposición a mantener el ritmo alfa y no responde al bloqueo del ritmo alfa con la apertura de los ojos, ello sea el mediador para integrar sus aprendizajes.

Población joven y población anciana :

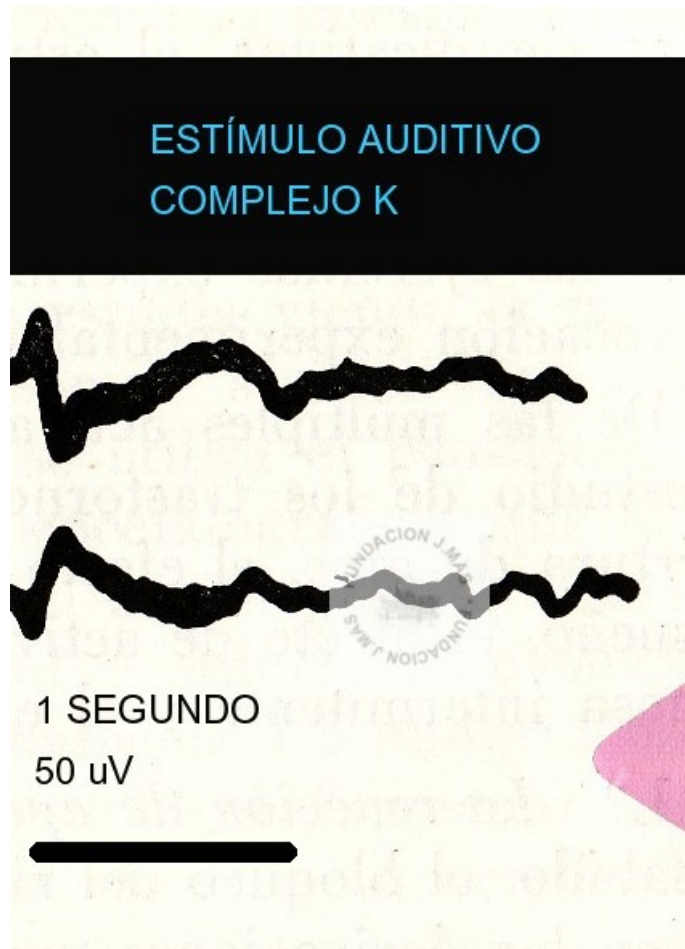
Conocemos en la actualidad la plasticidad y acomodación del cortex cerebral a los aprendizajes, y específicamente en el proceso de la mente, no es únicamente en la infancia o adolescencia cuando acontece, ello sucede, esta plasticidad o acomodación del aprendizaje en las edades más avanzadas. ¿Es también un modo mediador el que haya población anciana que muestre este no bloqueo alfa con la apertura de los ojos en esos momentos de pensamiento subjetivo fantasioso u onírico?. Un modo de acomodación subjetiva al constructo de nuevas experiencias en una realidad vivencial cambiante.

Efecto de despertar :

El efecto de despertar, se observa y se mide por el umbral K, cuando el sujeto está dormido y es estimulado de modo sensorial (con un efecto sonoro), si este estímulo sonoro es lo suficientemente intenso, ello ocasiona el complejo K.



Este complejo K, está conformado por una onda puntiaguda ascendente (+), seguida por una onda lenta descendente (-), a continuación se observan ondas de 12 a 14 c/seg., mostrando grafoelementos poliformicos (difásicos).

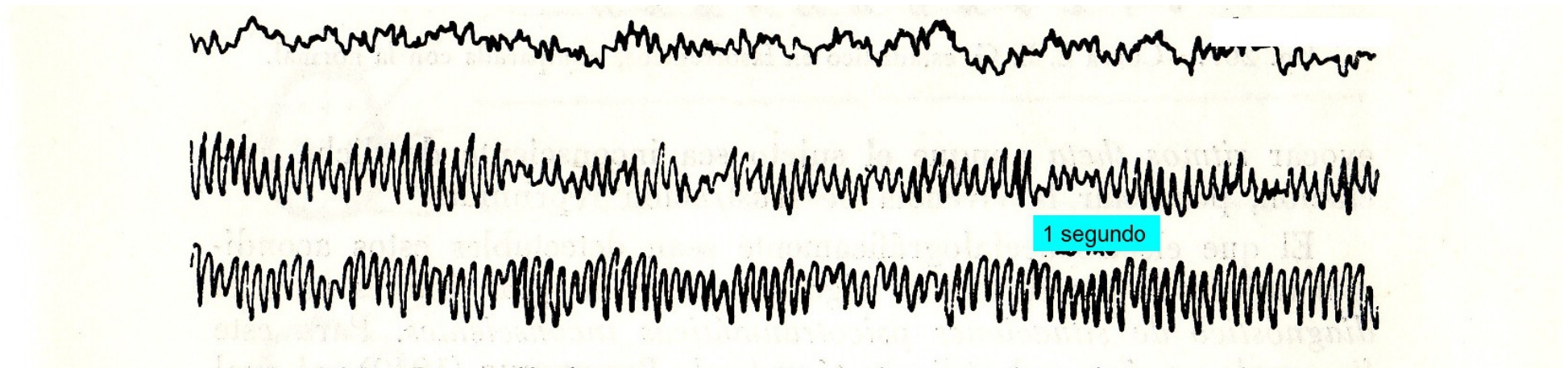


Umbral o complejo K:

El umbral o complejo K, es ocasionado por la estimulación sonora (auditiva) en un gradiente mínimo para ocasionar la respuesta reactiva.

Complejo K y Bloqueo Alfa:

Podemos afirmar que el modo de cesar la actividad alfa en sujetos sanos, que de modo consciente tienen pensamientos fantasiosos u oníricos que impiden el bloqueo alfa en la apertura de los ojos, el complejo K es el modo que les ayuda a restablecer el estado de alerta o vigilia.



Bibliography

Corriol, J., et Bert, J., : "L'E. E.C. et schizofrenie", Ann. Med. Psych. París, 108, núme. 5, 588-597.

Foundation Mas i Manjon., Research Department., : LEVEL IV. EXPERIMENTAL SAMPLE: EEG (343) with a variable induction of behavioral -Edition of July 8,

Foundation Mas i Manjon., Research Department., : -Edition of October 10, 2011- Atlas of Electroencephalography (EEG)

2013-

Foundation Mas i Manjon., Research Department., : -Edition of October 10, 2011- Atlas of Electroencephalography (EEG emotions interact with Brodmann areas)

Foundation Mas i Manjon., Research Department., : Graphics E.E.G. field study of aggressive emotions - emotions of frustration

Foundation Mas i Manjon., Research Department., : Theta rhythm (emotion) and the alpha rhythm (attention) E.E.G

Gastaut, H. : Rev. Neurolog., 21, 287-997.

Gastaut, H. : Electro-encephalogr. Clin. Neurophys., suppl. 6, pag. 231.

Gastaut, H. : Dongier, S.: "L'E. E.G. des Schizofrenes".

Leori-Bounes, G.C. : "E.E.G. dans les troubles mentaux de causes orgániques". Encyel. Med. Chyr. Psychiatrie., 37170 G-10-

Rojas Ballesteros, L. : Symposium sobre esquizofrenia. Madrid.

Rousinov, V. S., et Smirnov, G.D. : "Quelques donnés sur l'étude electroencephalographique de l'activité nervouse superieure". Marsella, Rev. Electroen and clin. neurophys. Suplément 6, pag., 13.

Saul, L. J. ; Davis, H., y Davis, M. : psychosom. Med., 11, 161-376.

Saul, L. J. ; Davis, H., y Davis, M. :Trans. Am.Hourn. Ass., 63, 167.